Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
U 104/06

Urteil vom 16. August 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiber Hochuli.

Parteien
G._____, 1964, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecherin Daniela Mathys, Sulgeneckstrasse 37, 3007 Bern,

gegen

SWICA Versicherungen AG, Römerstrasse 38, 8400 Winterthur, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Dezember 2005.

Sachverhalt:
A.
G._____, geboren 1964, ist jugoslawische Staatsangehörige und verheiratete Mutter von drei Kindern (geboren 1987, 1994 und 1997). Seit 1. Juni 2001 arbeitete sie vollzeitlich als Serviceangestellte und Allrounderin in dem im Juni 2001 unter der Firma R._____ in X._____ eröffneten Gastronomiebetrieb ihres Ehemannes. In dieser Eigenschaft war sie bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend: SWICA oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfall versichert, als der von ihr gelenkte, still stehende Personenwagen (Ford Mondeo) am 2. Oktober 2001 bei Stop-and-Go-Verkehr vom nachfolgenden Fahrzeug (Toyota Carina) touchiert wurde. Der am 15. Oktober 2001 erstbehandelnde Dr. med. T._____ erhob eine partiell blockierte Halswirbelsäule (HWS) bei unauffälligen röntgenologischen Verhältnissen, diagnostizierte eine HWS-Distorsion, verordnete eine Ruhigstellung im Halskragen und ging von einem Behandlungsabschluss in vier bis sechs Wochen aus (Bericht vom 1. Dezember 2001). Die SWICA anerkannte ihre Leistungspflicht, übernahm die Heilbehandlung und richtete ein Taggeld aus. Nach Kenntnisnahme des Berichts vom 12. September 2002 der neu ab Juli 2002 behandelnden Ärztin Dr. med. F._____ traten Zweifel am ursächlichen Zusammenhang zwischen den anhaltend geklagten Beschwerden und dem Unfall auf. Daraufhin zog die SWICA die Röntgenbilder bei und leitete eine abschliessende polydisziplinäre Untersuchung im Zentrum für Medizinische Begutachtung in Z._____ (ZMB) ein. Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs auch zum ZMB-Gutachten vom 31. Juli 2003 verfügte die SWICA am 14. Januar 2004 die Einstellung sämtlicher Leistungen zum 11. Oktober 2002 und hielt daran mit Einspracheentscheid vom 24. Januar 2005 fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde der G._____ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 20. Dezember 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt G._____ unter Aufhebung des kantonalen Gerichts- und des Einspracheentscheides beantragen, die SWICA "sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin auch nach dem 11.

Oktober 2002 die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten." Weiter sei die SWICA zu verpflichten, "der Beschwerdeführerin die Auslagen für die neurootologische Abklärung im Betrag von Fr. 2'000.- zurückzuerstatten."

Während die SWICA auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit (BAG) auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz. 75). Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 20. Dezember 2005 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
2.1 Das kantonale Gericht hat die gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Allgemeinen (Art. 6 Abs. 1 UVG) ebenso zutreffend dargelegt wie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen), zur vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweisen), bei psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) und Folgen eines Unfalles nach Schleudertrauma der HWS (BGE 117 V 359 ff.) bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2, U 183/93) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen, soweit nicht eine ausgeprägte psychische Problematik vorliegt (BGE 123 V 98 E. 2a S. 99). Darauf wird verwiesen.
2.2 Zu ergänzen ist, dass die Beurteilung unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall (gemäss den in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 aufgestellten Grundsätzen) zu erfolgen hat, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber - bezogen auf den gesamten Zeitraum zwischen Unfall und Beurteilungszeitpunkt - ganz in den Hintergrund treten (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, U 164/01).
3.
Auf Grund der medizinischen Akten besteht kein Zweifel, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Auffahrunfalles vom 2. Oktober 2001 eine HWS-Distorsion erlitten hat. Zudem ist hinreichend dokumentiert, dass in der Folge eine Reihe der zum typischen Beschwerdebild eines solchen Schleudertraumas der HWS gehörenden Symptome (vgl. BGE 119 V 335 E. 1 S. 338) aufgetreten ist, die in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Demgegenüber ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) erstellt, dass das Karpaltunnelsyndrom laut Bericht vom 30. Oktober 2002 des Neurologen Dr. med. K._____ jedenfalls nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall steht.
4.
4.1 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblicherweise massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2, U 355/98, mit Hinweisen). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b, U 180/93). Ebenso

wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. August 2001, U 285/00, sowie vom 18. Dezember 2003, U 258/02). Beizufügen ist, dass die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die
Beweislast für das Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, erst Platz greift, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b i.f. S. 264 mit Hinweisen).
4.2 Das kantonale Gericht erkannte dem ZMB-Gutachten zwar grundsätzlich Beweiswert im Sinne von BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 zu, mass jedoch den echtzeitlichen Ausführungen der nach dem Unfall erstbehandelnden Ärzte erhöhtes Gewicht bei und zweifelte - angesichts der Latenzzeit zwischen Unfall und dem Auftreten der für ein Schleudertrauma charakteristischen Beschwerden - am natürlichen Kausalzusammenhang. Es liess die Frage, ob der Unfall bei der Versicherten überhaupt eine natürlich kausale Gesundheitsschädigung zur Folge gehabt habe, offen mit der Begründung, "die Adäquanz der Beschwerden [sei]ohnehin zu verneinen."
4.3 Der Vorinstanz kann insoweit nicht gefolgt werden, als sie daran zweifelte, ob der Unfall vom 2. Oktober 2001 bei der Beschwerdeführerin gesundheitliche Beeinträchtigungen verursacht habe, welche in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall standen. Abweichend vom sinngemäss vertretenen Standpunkt des kantonalen Gerichts genügt es für die Annahme eines Schleudertraumas, wenn sich innerhalb der massgebenden Latenzzeit nach Unfall von 24 bis höchstens 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 E. 5e, U 264/97; vgl. auch Hans U. Debrunner/ Erich W. Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden, Bern 1990, S. 52 ff.; Urteil U 159/05 vom 15. Juni 2007, E. 4.5). Nach Aktenlage waren innert zwei bis drei Tagen nach dem Unfall Kopfschmerzen sowie Schulter- und Nackenbeschwerden aufgetreten. Der am 15. Oktober 2001 erstbehandelnde Dr. med. T._____ fand eine partiell blockierte HWS und diagnostizierte eine HWS-Distorsion. Gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen besteht entgegen der Vorinstanz kein Zweifel, dass die anfänglich nach dem Unfall geklagten, dem bunten Beschwerdebild nach Schleudertrauma zugerechneten Symptome mit dem Beweisgrad der überwiegenden
Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 2. Oktober 2001 standen, weshalb die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 19. März 2002 zu Recht ausdrücklich ihre Leistungspflicht hinsichtlich der Unfallfolgen anerkannte.
4.4 Im Hinblick auf eine bevorstehende Begutachtung wandte sich die SWICA am 15. Oktober 2002 an die behandelnden Ärzte und verlangte allfällige Röntgenbilder sowie ergänzende medizinische Berichte auch zur Abklärung eines eventuellen Vorzustandes ein. Um die "weitere Leistungspflicht beurteilen [zu]können", beauftragte die Beschwerdegegnerin am 3. Januar 2003 das ZMB mit der Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung. Nebst der Frage nach dem Erreichen des Status quo ante vel sine suchte die SWICA auch eine Antwort darauf, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin unter ausschliesslicher Berücksichtigung des psychischen Leidens einerseits und aus rein somatischer Sicht andererseits in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Zudem sollte das Gutachten klarstellen, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei.
4.5 Unter den gegebenen Umständen erteilte die Beschwerdegegnerin anfangs 2003 zu Recht den Auftrag zur Begutachtung der Versicherten in somatischer und psychischer Hinsicht, weil die SWICA damals weder in Bezug auf die Feststellung des unfallbedingten Gesundheitsschadens noch mit Blick auf die Beantwortung der Frage, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei, über die erforderlichen medizinischen Beurteilungsgrundlagen verfügte. Die laut Schreiben der SWICA vom 24. Januar 2003 mit Wirkung ab 12. Oktober 2002 ausgesprochene provisorische Leistungseinstellung (Taggeld und Heilbehandlung) erfolgte mitten im Abklärungsverfahren und widerspricht somit gemäss Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 411/04 vom 2. Februar 2005 (E. 2.3) dem Grundsatz, dass die Unfallversicherer zuerst den rechtserheblichen Sachverhalt ausreichend abzuklären und gestützt auf die dabei eingeholten Unterlagen zu prüfen haben, ob die Lohnersatzzahlungen wegfallen.
4.6 Nach dem Gesagten erfolgte die schliesslich am 14. Januar 2004 rückwirkend verfügungsweise bestätigte Einstellung sämtlicher Versicherungsleistungen mit Wirkung ab 12. Oktober 2002 verfrüht, da die SWICA auf Grund der Aktenlage im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (11. Oktober 2002) nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität des damals nicht ausreichend abgeklärten Gesundheitsschadens schliessen konnte. Das ZMB fertigte das po-

lydisziplinäre Gutachten zu den ihm von der Beschwerdegegnerin unterbreiteten Fragen am 31. Juli 2003 aus. Sowohl das kantonale Gericht wie auch die SWICA attestierten dem ZMB-Gutachten Beweiskraft und stellten darauf ab. Die Beschwerdegegnerin konnte davon erst im Laufe des Monats August 2003 Kenntnis nehmen. Unter den gegebenen Umständen hat daher die SWICA - in teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde - für die Folgen des Unfalles vom 2. Oktober 2001 bis zum 31. August 2003 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

5.

Gestützt auf die Ergebnisse des ZMB-Gutachtens durfte die SWICA davon ausgehen, dass keine rein organisch erklärbaren behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorlagen. Das am 3. Januar 2003 in Auftrag gegebene ZMB-Gutachten vom 31. Juli 2003 bestätigte im Wesentlichen die Diagnose (cervical- und cervicocephales Syndrom nach HWS-Beschleunigungsverletzung) des Dr. med. B._____ gemäss Bericht vom 26. April 2002 und erwähnte neben dem ebenfalls bereits im Oktober 2002 bekannt gewesenen unfallfremden Carpaltunnelsyndrom rechts und dem Spannungstypkopfweh einzig eine "Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion". Laut ZMB-Gutachten waren "als höchstens leichtgradig einzustufende" objektivierbare Befunde ausschliesslich eine "leicht eingeschränkte Beweglichkeit und leichte Verspannung der paravertebralen Muskulatur" zu erkennen, wobei der klinische Befund von den angegebenen Beschwerden abwich. Ein Integritätsschaden wurde ausdrücklich verneint (ZMB-Gutachten S. 20). Die diffuse Druckdolenz und Verspannung der paravertebralen Halsmuskulatur im Bereich der HWS und BWS erwies sich - verglichen mit den Befunden des Dr. med. B._____ vom 26. April 2002 - bereits im Oktober 2002 als weitgehend therapieresistent, weshalb Dr. med.
K._____ schon in seinem Bericht vom 30. Oktober 2002 empfahl, auf eine Fortsetzung der physiotherapeutischen oder chiropraktischen Massnahmen sei zu verzichten, weil solche erfahrungsgemäss diese Beschwerden nur unterhalten oder sogar noch verschlimmern würden. Soweit derselbe Dr. med. K._____ dann aber mit Bericht vom 2. Juli 2003 wiederum zur "Fortsetzung der begonnenen Physiotherapie" riet und die "rasche Aufnahme einer fachpsychiatrischen Betreuung und Therapie für angezeigt hielt", glich das Behandlungskonzept vom Sommer 2003 bei im wesentlichen vergleichbaren Diagnosen den Empfehlungen des Psychiaters Dr. med. S._____ gemäss Bericht vom 13. April 2002 und des Dr. med. B._____ gemäss Bericht vom 26. April 2002. Mit Blick auf die erzielten Heilbehandlungsergebnisse war von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung ab 1. September 2003 prognostisch keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (vgl. Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG) mehr zu erwarten war, zumal allein die Hoffnung auf eine positive Beeinflussung der Beschwerden hiefür nicht genügt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 11/06 vom 12. Oktober 2006, E. 4.3 mit Hinweis). Unter den gegebenen Umständen hat die SWICA die Adäquanz des
Kausalzusammenhanges der subjektiv anhaltend geklagten Gesundheitsstörungen im Ergebnis mit Wirkung ab 1. September 2003 (E. 4.6 i.f. hievor) zu Recht verneint, wie nachfolgend zu zeigen sein wird.

6.

Entgegen der Beschwerdeführerin ist die Adäquanz hier praxisgemäss (E. 2.2 hievor) nach den in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 aufgestellten Grundsätzen zu prüfen, zumal die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise (vgl. E. 3 und 4.3 hievor) gegeben waren, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber - bezogen auf den gesamten Zeitraum zwischen Unfall und Beurteilungszeitpunkt - ganz in den Hintergrund traten. Gerichtsnotorisch steht fest, dass schon im Unfallzeitpunkt als Mutter von drei Kindern, welche vollzeitlich erwerbstätig dem Ehemann beim Aufbau des vier Monate zuvor eröffneten Restaurationsbetriebes mithalf, eine erhebliche Belastung bestand. Dementsprechend führte sie gegenüber dem Psychiater Dr. med. S._____ gemäss Bericht vom 13. April 2002 aus, dass sie bereits "seit dem Unfall allgemein, gereizter und ungeduldiger" gewesen sei und alle zwei bis vier Wochen Spannungszustände durch Kleinigkeiten ausgelöst worden seien. Spätestens ab März 2002 hatte der Hausarzt Dr. med. T._____ eine psychiatrische Behandlung eingeleitet, welche die Versicherte jedoch von sich aus abbrach, weil sie keinen Sinn darin sah (Abklärungsbericht der
Schadeninspektorat Zürich AG vom 31. Mai 2002 S. 3).

7.

7.1 Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass es sich bei der Auffahrkollision vom 2. Oktober 2001 (höchstens) um ein mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufendes Geschehnis handelte (vgl. RKUV 2003 Nr. U 489 S. 360 E. 4.2, U 193/01, mit Hinweisen). Gemäss der im Auftrag des Haftpflichtversicherers erstellten unfallanalytischen Beurteilung des Unfallereignisses durch die "Zürich" Versicherungs-

Gesellschaft betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung am Fahrzeug der Versicherten laut Bericht vom 30. September 2004 zwischen 7 und 12,5 km/h, was aus biomechanischer Sicht unter der für solche Unfälle im Normalfall angenommenen Harmlosigkeitsgrenze von 10 bis 15 km/h liegt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 11/06 vom 12. Oktober 2006, E. 5 mit Hinweis). Die Adäquanz ist hier nur zu bejahen, sofern eines der einschlägigen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder mehrere Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise zutreffen (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 141).
7.2 Der Unfall vom 2. Oktober 2001 trug sich unbestrittenermassen weder unter besonders dramatischen Begleitumständen zu, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Es bestehen sodann keinerlei Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hätte. Auch erscheinen die Verletzungen nicht als - aufgrund ihrer Art und Schwere - geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zumal die initial ausschliesslich gestellte Diagnose einer HWS-Distorsion das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen vermag (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 E. 5.2.3, U 380/04, mit Hinweisen). Weiter bestand zwar eine langdauernde Arbeitsunfähigkeit, doch war diese nach absehbarer Zeit durch die überlagernde psychische Fehlentwicklung bestimmt, die hier nicht mehr berücksichtigt werden darf (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 238/05 vom 31. Mai 2006, E. 4.3.2 mit Hinweisen). Bezüglich der Dauer der ärztlichen Behandlung ist festzuhalten, dass diese seit Dezember 2001 im Wesentlichen aus Physiotherapie und etwa alle zwei Wochen stattfindenden Arztkonsultationen bestand. Obwohl Dr. med. F._____ sogar in Betracht zog, dass das psychische Leiden
ursächliche Bedeutung hinsichtlich der geklagten Schmerzen haben könnte, und der erstbehandelnde Dr. med. T._____ bereits im März 2002 die psychiatrische Betreuung durch Dr. med. S._____ veranlasste, brach die Beschwerdeführerin diese indizierte Behandlung schon im April 2002 in Verletzung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463, 123 V 230 E. 3c S. 233, 117 V 394 S. 400 mit Hinweisen) ab. Stationäre Aufenthalte zu Behandlungs- oder Rehabilitationszwecken waren nicht erforderlich. Gesamthaft betrachtet kann bei dieser Sachlage nicht von einer spezifischen, zielgerichteten ärztlichen Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gesprochen werden, erschöpften sich die ärztlichen Konsultationen doch weitgehend in punktuellen spezialmedizinischen Abklärungen, in Verlaufskontrollen sowie in der Verordnung manualtherapeutischer Massnahmen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 E. 5.2.4, U 380/04, mit Hinweisen). Der psychischen Fehlentwicklung kam auch im Zusammenhang mit den geklagten Dauerbeschwerden sowie dem schwierigen Heilungsverlauf massgebende Bedeutung zu.
7.3 Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass weder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist noch die massgebenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sind. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem versicherten Unfall vom 2. Oktober 2001 und den ab 1. September 2003 weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist daher zu verneinen.
8.
8.1 Gemäss Art. 45 Abs. 1 zweiter Satz ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten von ihm nicht angeordneter Abklärungsmassnahmen, wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Nach der zu Art. 108 Abs. 1 lit. g UVG (gültig gewesen bis zum 31. Dezember 2002) ergangenen, unter der Herrschaft von Art. 45 Abs. 1 und Art. 61 lit. g ATSG weiterhin massgebenden Rechtsprechung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 330/05 vom 19. Januar 2006) hat der Unfallversicherer die Kosten eines vom Versicherten selbst veranlassten Privatgutachtens zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des im kantonalen Beschwerdeverfahren beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Unfallversicherer insoweit eine Verletzung der ihm nach dem Untersuchungsgrundsatz obliegenden Pflicht zur rechtsgenüglichen Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist. Dem allgemeinen Rechtsgrundsatz entsprechend, wonach eine Partei unabhängig von einem allfälligen Prozesserfolg die von ihr unnötigerweise verursachten oder verschuldeten Kosten selber zu tragen hat, besteht ein Entschädigungsanspruch auch dann, wenn der
Unfallversicherer in der Sache selbst obsiegt (RKUV 2005 Nr. U 547 S. 222 [U 85/04], 2004 Nr. U 503 S. 186 mit Hinweisen [U 282/00]; BGE 115 V 62; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 344/05 vom 13. März 2006, E. 5).
8.2 Das neurootologische Parteigutachten des Dr. med. M._____ vom 16. Dezember 2003, wofür die Beschwerdeführerin um Zurückerstattung ihrer entsprechenden Auslagen im Umfang von Fr. 2'000.- ersucht, war zur schlüssigen Feststellung des medizinischen Sachverhalts nicht erforderlich. Zunächst sei am Rande vermerkt, dass auf die Beurteilung des Dr. med. M._____ schon deshalb nicht abzustellen ist, weil er in seinem

Parteigutachten entgegen der von der Versicherten am 29. November 2001 eigenhändig und unterschriftlich bestätigten Darstellung der innert zwei bis drei Tagen nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden, welche sich mit den Angaben des erstbehandelnden Arztes decken, davon ausgeht und behauptet, die Beschwerdeführerin habe schon innert 72 Stunden nach dem Unfall an Schwindelzuständen gelitten. Die von der Versicherten geklagten Symptome wurden bei der polydisziplinären Begutachtung im ZMB anlässlich des stationären Aufenthalts vom 3. bis 7. März 2003 eingehend spezialmedizinisch untersucht und umfassend abgeklärt. So auch der Schwindel, das Kopfweh und die Gleichgewichtsstörungen. Der Neurologe fand hiefür bei im Übrigen unauffälligen Hirnnerven kein klinisches Korrelat, insbesondere weder eine periphere noch eine zentral-vestibuläre Störung. Auf Anfrage der Versicherten hin erläuterten die ZMB-Fachärzte am 14. Oktober 2004 nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend, weshalb sie auf eine neurootologische Untersuchung verzichteten. Unter den gegebenen Umständen hat die SWICA in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 130 II 425 E. 2.1 S. 428, 124 V 90 E. 4b S. 94) zu Recht von weiteren Abklärungen abgesehen. War der entsprechende Bericht des Dr. med. M._____ zur schlüssigen Feststellung des medizinischen Sachverhalts nicht erforderlich, hat das kantonale Gericht zutreffend erkannt, dass die Kosten des von der Beschwerdeführerin selbst veranlassten Privatgutachtens zu ihren eigenen Lasten gehen.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 20. Dezember 2005 und der Einspracheentscheid der SWICA Versicherungen AG vom 24. Januar 2005 werden insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdegegnerin bis zum 31. August 2003 für die Folgen des Unfalles vom 2. Oktober 2001 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen hat. Im Übrigen wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen.

2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 1000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 16. August 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:
i.V.